

¿ES LA HIPNOSIS UN ESTADO ALTERADO DE CONSCIENCIA?: RAICES HISTORICAS DE UNA CONTROVERSIA.

Héctor GONZALEZ ORDI¹
Juan José MIGUEL-TOBAL¹
Francisco TORTOSA²

RESUMEN

La investigación básica sobre hipnosis se ha centrado entre otras cuestiones en averiguar cuales son las características subyacentes del proceso hipnótico. La mayoría de los investigadores se adscriben a dos concepciones o paradigmas distintos sobre la naturaleza de la hipnosis: (1) el paradigma tradicional, que presupone que la hipnosis implica un estado alterado de consciencia; (2) el paradigma alternativo, cognitivo-comportamental o sociocognitivo, que argumenta que no es necesario recurrir al concepto de estado alterado para explicar el comportamiento hipnótico. Ambas concepciones han generado estrategias de investigación y resultados diferentes; todo lo cual, ha conducido a una de las controversias teórico-conceptuales más relevantes en el ámbito de la hipnosis experimental.

En el presente artículo se lleva a cabo una revisión de los fundamentos históricos sobre esta controversia, centrándose en tres periodos históricos: (1) Siglo XVIII: el magnetismo animal; (2) Siglo XIX: la Belle Epoque del hipnotismo; y, (3) Siglo XX: la hipnosis científica.

Finalmente, se realizan algunas consideraciones en relación con la superación de esta controversia entre teóricos del estado y teóricos del no estado.

ABSTRACT

Basic hypnosis research has focused, among others, on the underlying characteristics of the hypnotic process. Most of the researchers have assigned to different conceptions or paradigms on the nature of hypnosis: (1) traditional paradigm, which supposes that hypnosis implies an altered state of consciousness; (2) alternative, cognitive-behavioral or sociocognitive paradigm, which argues that it is no necessary to resort to the concept of a special state for the explanation of hypnotic behavior. Both conceptions have generated different research strategies and experimental outcomes; due to this, one of the most intense theoretical and conceptual controversy in the field of experimental hypnosis has emerged.

In the present paper, a review of the historical background of such controversy is carried out. This review is centered in three historical periods: (1) 18th Century: Animal magnetism period; (2) 19th Century: The Belle Epoque of hypnotism period; and, (3) 20th Century: Scientific hypnosis period. Finally, some considerations on the strategies for overcoming this controversy between state theorists and non-state theorists are delineated.

INTRODUCCION

La hipnosis, como procedimiento terapéutico, puede ser considerada como una de las técnicas más antiguas que se conocen para provocar cambios en los procesos cognitivos, psicofisiológicos, perceptuales y conductuales (Edmonston, 1986). De hecho, en todas las grandes culturas, de una u otra manera, deliberadamente o no, los médicos, sacerdotes, curanderos, brujos y chamanes, han utilizado los efectos de las sugerencias para "adornar", "destacar" o "potenciar" la eficacia de los fármacos y

medicamentos, u otros procedimientos físicos o psicológicos de intervención. Todo ello, más el hecho de que las técnicas hipnóticas son relativamente sencillas de emplear ha provocado que la hipnosis, de una forma u otra, haya sido "redescubierta" en diferentes ocasiones a lo largo de la historia, en la medida en que los individuos ponían en práctica diversos rituales para influir sobre los demás, sobre ellos mismos y sobre el ambiente (Hilgard, 1987).

Bien es cierto que, a pesar de que muchos de los textos sobre hipnosis suelen abrir sus capítulos dedicados a la evolución histórica con las aportaciones del magnetismo animal, como afirma Edmonston (1986), la hipnosis no empezó con Mesmer, sino con los primeros intentos de los antiguos sacerdotes y curanderos por comprender y producir cambios en ellos mismos y en el mundo que les rodeaba. Siendo un poco más precisos, algunos autores como Bramwell (1903), Kroger (1963), Muthu (1930) o Wolberg (1948), sitúan los comienzos de los procedimientos de inducción hipnótica en las prácticas hindúes entre el cuarto y segundo milenio antes de Cristo, recogidas fundamentalmente en los textos Vedas (Edmonston, 1986). Posteriormente, MacHovec (1979) centra un importante período de la historia de la hipnosis en las prácticas realizadas en los "templos del sueño"; estos centros de curación y reposo florecieron inicialmente en la cultura egipcia 500 años antes de Cristo y estaban consagrados a la diosa Isis. Hacia el siglo tercero antes de Cristo, dichos centros se extendieron a Grecia y Roma bajo el nombre de Templos de Ascepios en Grecia y Templos de Esculapios en Roma. Básicamente, estos templos eran centros de curación donde el paciente acudía en busca de la solución a sus problemas. Así, refiere MacHovec (1979) que, al igual que sus antecesores egipcios, los templos griegos poseían un "recinto sagrado del sueño" (Abaton) en donde el paciente entraba tras una concienzuda limpieza corporal (baño) y espiritual (ofrendas al templo) y era inducido al sueño mediante pases magnéticos y sugerencias específicas, a la espera de que Ascepios le revelara la solución a sus dolencias.

A pesar de que estos episodios de la Antigüedad parecen reflejar evidentes indicios del empleo de las técnicas de hipnosis, la ausencia de suficiente documentación histórica proporciona un amplio espacio para la subjetividad interpretativa de los historiadores y, por consiguiente, cualquier conclusión definitiva puede ser precipitada; hasta el punto que, algunos autores como Spanos y Chaves (1991) plantean serios inconvenientes para pensar que los "templos del sueños" fueran centros en donde se utilizaran las técnicas de hipnosis. Razón por la cual, nuestro trabajo se centrará fundamentalmente en la evolución histórica de la hipnosis en la cultura occidental.

Así, si tuviéramos que resumir los más de doscientos años de evolución histórica de la hipnosis, en el seno de la cultura occidental, en pocas palabras podríamos recurrir perfectamente a la terminología de la física moderna, diciendo que, hasta el momento, la historia de la hipnosis parece haberse comportado como un proceso ondulatorio sinusoidal, con puntos máximos y mínimos. No en vano, como señala Wolberg (1948): "pocas terapias en la historia de la medicina han disfrutado simultáneamente de tan amplio renombre y tan extensa condena como la hipnosis" (Wolberg, 1948, vol. I, pág.ix). Curiosamente, los momentos de máximo auge en el "comportamiento histórico" de la hipnosis coinciden con las últimas décadas de los siglos XVIII, XIX y XX. Así, la década de 1775 supone la aparición en escena del "magnetismo animal" o "mesmerismo" promulgado por Franz Anton Mesmer; la década de 1882 es considerada por los historiadores como la "era dorada" del entonces denominado hipnotismo; protagonizada por las controversias teóricas entre la Escuela de Nancy y la Escuela de la Salpêtrière; finalmente, es a mediados del presente siglo cuando comienza a incubarse el período denominado de "hipnosis científica", que brota con fuerza en la década de los 70 hasta la actualidad, donde la hipnosis vuelve a vivir un momento de esplendor tanto en el ámbito de la investigación básica (Fromm y Shor, 1979; Fromm y Nash, 1992; Lynn y Rhue, 1991a; Naish, 1986; Spanos y Chaves, 1989) como en el campo de las aplicaciones clínicas (Burrows y Denerstein, 1988; Crasilneck y Hall, 1985; Gibson y Heap, 1991; Heap y Dryden, 1991; Wester y Smith, 1984).

LA CONTROVERSIA ENTRE DOS PARADIGMAS

El panorama actual sobre la investigación científica de la hipnosis podría compararse a un enorme puzzle de múltiples piezas que, a nuestro juicio, en su mayoría permanecen sin ensamblar. Las piezas de este puzzle conformarían las diferentes teorías sobre el funcionamiento de la hipnosis. Teorías que enfatizan algunos aspectos pero no otros. Estas teorías pueden aglutinarse en dos grandes apartados (si el lector desea tener una perspectiva amplia de las diversas teorías actuales sobre la hipnosis, consúltese Lynn y Rhue, 1991a):

Las teorías psicologistas que inciden sobre la manipulación de la sugestión como elemento principal del estado hipnótico (Hull, 1933; Weitzenhoffer, 1980 y 1989), la capacidad de relajación (Edmonston, 1981), imaginación (Tellegen y Atkinson, 1974), implicación emocional (Hilgard, 1974), procesos atencionales (Crawford, 1992); y en el hecho de que el comportamiento hipnótico dependería esencialmente de las características del sujeto más que del hipnotizador, siendo este último un mero especialista que utilizaría y dirigiría lo más efectivamente posible las capacidades existentes en el sujeto (Bowers, 1976; Orne 1978).

Las teorías fisiologistas que enfatizarían el efecto de diversos procesos neurofisiológicos y psicofisiológicos como variables intervinientes en la aparición del estado hipnótico, como es el caso de la inhibición cortical generalizada de Pavlov (Torres Norry, 1987), actualmente descartada, el efecto de la dominancia hemisférica (Banyai, Meszaros y Csokay, 1985; MacLeod-Morgan, 1985), o más recientemente, de la restricción del input sensorial, la manipulación del arousal fisiológico (Wickramasekera, 1988) y el control cognitivo de funciones autonómicas (Wickramasekera, 1990), y la actividad diferencial de estructuras subcorticales situadas en el sistema límbico (DeBenedittis y Sironi, 1988).

Aunque, aquí hemos separado las distintas formulaciones teóricas en función del aspecto al cual se le otorga una mayor relevancia, psicológico o fisiológico; no cabe duda que, en realidad, en la actualidad podemos considerar que se trata de las dos caras de una misma moneda, puesto que sería del todo inapropiado formular una teoría psicológica de la hipnosis sin tener en cuenta el substrato psicofisiológico y neurofisiológico del proceso y viceversa (véase, por ejemplo, el reciente planteamiento de Crawford y Gruzelier, 1992).

No obstante, a pesar de la variabilidad de explicaciones del funcionamiento, en términos generales, todas las formulaciones teóricas intentan responder, de una u otra manera a tres cuestiones principales (Lynn y Rhue, 1991b): (1) ¿Es la hipnosis un estado alterado de consciencia?, (2) ¿Es el comportamiento hipnótico involuntario?, (3) ¿Puede modificarse la capacidad de ser hipnotizado o hipnotizabilidad?.

De estas tres preguntas, tal vez la más importante sea la primera, debido a que implica directamente responder a la cuestión de la naturaleza de la hipnosis. Ello a supuesto que la mayoría de los investigadores se hayan adherido, con mayor o menor claridad, a un conjunto de planteamientos básicos y criterios metodológicos de investigación que conforman los dos paradigmas dominantes en la investigación científica sobre la hipnosis (Spanos y Chaves, 1970).

El paradigma tradicional de la hipnosis, sostenido por los llamados *teóricos del estado* que se encuadran dentro de la suposición de que la aplicación de las técnicas de hipnosis llevan a un estado alterado de consciencia (el llamado estado hipnótico) cualitativa y cuantitativamente diferente del estado de vigilia (Bowers, 1976; Hilgard, 1965, 1975 y 1986; Kihlstrom, 1985).

El paradigma alternativo, cognitivo-comportamental o sociocognitivo, defendido por los llamados *teóricos del no estado*, que

postulan que los fenómenos llamados hipnóticos tienen lugar por la adecuada manipulación de características psicológicas y psicosociales como la motivación (Orme, 1970), las expectativas positivas hacia la tarea (Barber, 1969), las creencias (Wagstaff, 1991), el rol del hipnotizador e hipnotizado (Sarbin y Coe, 1972); en definitiva, se trataría de un proceso motivacionalmente inducido que no implicaría la necesidad de un estado diferencial de consciencia (Barber y Wilson, 1978; Spanos y Chaves, 1970 y 1989).

Ambos paradigmas han generado concepciones bien diferentes de la hipnosis, así como estrategias de investigación también diferentes. Un análisis detallado de estas diferencias sobrepasa las intenciones de este trabajo; por lo que, sugerimos al lector que para una mayor información acuda a los trabajos de Barber (1979), Hilgard (1973 y 1975), Sheehan y Perry (1976) y Spanos y Chaves (1970 y 1989). No obstante, quisieramos apuntar los planteamientos básicos implícitos en cada uno de los dos paradigmas con el fin de que el lector se forme una idea más precisa sobre la divergencia de ambas concepciones.

Siguiendo a Barber (1979), los planteamientos básicos del paradigma tradicional y alternativo sobre la naturaleza de la hipnosis serían los siguientes:

Según el **paradigma tradicional**, la investigación de la hipnosis supone implícitamente que:

1. Existe un estado de consciencia que es fundamental y cualitativamente diferente de otros estados de consciencia como la vigilia, el sueño o los estados de inconsciencia. Este estado diferente de consciencia se denomina "hipnosis", "estado hipnótico", "trance hipnótico", o simplemente "trance".
2. Aunque el estado de trance hipnótico puede ocurrir ocasionalmente de forma espontánea, suele ser normalmente inducido mediante un conjunto especial de procedimientos más o menos sofisticados denominados "inducciones hipnóticas". Dichos procedimientos llevan al individuo a un estado especial de consciencia: el trance hipnótico.
3. El trance hipnótico no es una condición momentánea del sujeto; por el contrario, cuando el individuo es llevado hasta este estado, se mantiene dentro de él hasta que el operador decide "despertarlo".

4. Los sujetos que se encuentran "bajo" la influencia del estado hipnótico son capaces de responder a una serie de pruebas hipnóticas o fenómenos hipnóticos, como la rigidez parcial de los miembros (catalepsia), regresiones en el tiempo, fenómenos de analgesia y anestesia, alucinaciones visuales positivas y negativas, amnesia e hipermnesia, y sugerencias posthipnóticas.
5. Existen niveles de profundidad en el trance hipnótico. Así el trance puede oscilar entre los niveles hipnoidal, ligero, medio, profundo y sonambúlico.
6. En la medida en que el nivel de profundidad hipnótica aumenta, las capacidades del individuo para producir fenómenos hipnóticos cada vez más complejos también se incrementa.

Desde el **paradigma alternativo**, la investigación de la hipnosis asume que:

1. No es necesario acudir a la existencia de un estado diferente de consciencia para explicar la naturaleza del llamado "comportamiento hipnótico".
2. Tanto las personas susceptibles como no susceptibles a la hipnosis poseen determinadas actitudes, motivaciones y expectativas hacia las instrucciones que están recibiendo.
3. Las personas muy susceptibles a las pruebas hipnóticas emplean actitudes, motivaciones y expectativas positivas hacia la tarea; es decir, intentan actuar, pensar e imaginar las sugerencias tal y como el operador espera que lo hagan.
4. Las personas poco susceptibles a las pruebas hipnóticas emplean actitudes, motivaciones y expectativas negativas hacia la tarea; esto es, procuran no pensar, actuar o imaginar las sugerencias en la dirección deseada por el experimentador.
5. Los tres factores (actitudes, motivaciones y expectativas) varían en relación a un continuo (negativa-neutral-positiva) para converger e interactuar de forma compleja, determinando hasta dónde un individuo puede imaginar y dejarse llevar por las sugerencias administradas.
6. Los llamados fenómenos hipnóticos pueden ser explicados dentro de los planteamientos de la psicología cognitiva y la psicología

social, sin necesidad de acudir a constructos hipotéticos como el trance, el sonambulismo o la alteración de la consciencia. Así, los fenómenos hipnóticos se fundamentarían en una compleja interacción de variables como las actitudes, motivaciones, expectativas y habilidades cognitivas e imaginativas.

Estos son los planteamientos básicos de lo que podríamos denominar, siguiendo la terminología de la Filosofía de la Ciencia, *la versión fuerte de la controversia*, que obtuvo su momento de mayor esplendor en las décadas de los 60 y 70. Actualmente, parece existir una mayor aproximación entre ambas posiciones, conformando una posible *versión débil de la controversia* que plantearía que aunque es difícil sostener el constructo de "trance o estado hipnótico", el comportamiento hipnótico tampoco podría ser explicado únicamente mediante variables como las actitudes, motivaciones y expectativas, debido a que existen una gran cantidad de diferencias individuales que sobrepasan los planteamientos reduccionistas. Los planteamientos actuales inciden sobre el hecho de que lo que llamamos hipnosis serviría para catalogar a un conjunto de procedimientos que potencian ciertas capacidades preexistentes en los individuos (González Ordi, 1992).

En cualquier caso, bien sea en su versión fuerte o débil, la controversia sobre la naturaleza de la hipnosis sigue absolutamente vigente. El propósito de este trabajo es examinar los antecedentes históricos de dicha controversia con el fin de demostrar que ésta no es fruto de un momento histórico determinado, la década de los 60-70, sino que posee profundas raíces enterradas a lo largo de la evolución histórica de la hipnosis.

FINALES DEL SIGLO XVIII: EL MAGNETISMO ANIMAL O MESMERISMO

La concepción "magnética" del tratamiento de las enfermedades no era nueva en la segunda mitad del siglo XVIII, cuando Franz Anton Mesmer (1734-1815) promulga su método denominado *magnetismo animal*. De hecho, los fundamentos de su teoría se remontan, al menos, al siglo XVI a través de los planteamientos filosóficos de Paracelso (1493-1541), continuados en el siglo XVII por dos de sus más activos seguidores: Jean Baptiste Van Helmont (1577-1644) y Robert Fludd (1574-1637). No obstante, la historia reconoce a Mesmer como una de las primeras figuras en aplicar y divulgar un método sistemático para el tratamiento de diversas enfermedades nerviosas (Wolberg, 1948).

Esta concepción está recogida en los *Aforismos* (Mesmer, 1785), una de las últimas obras de Mesmer en donde resume su teoría y métodos de

aplicación. Así, la concepción fundamental que subyace al tratamiento magnético o mesmérico es que:

"Todos los cuerpos celestes tienen una tendencia recíproca de atracción, que está en razón de su masa y de su distancia. Esta acción se ejerce más directamente entre los puntos de su superficie que se enfrentan.... Hay pues, una ley constante en la naturaleza, que es la de la influencia mutua de todos los cuerpos, que se ejerce sobre todas sus partes constitutivas, y sobre sus propiedades. Esta influencia recíproca y las relaciones entre todos los cuerpos, forman lo que se llama magnetismo ." (Mesmer, 1785/1931, pág. 66).

Esta influencia recíproca, también denominada *fluido universal*, es lo que determina el funcionamiento de los organismos animados e inanimados. Con respecto al hombre, su salud o enfermedad depende de si este fluido se encuentra equilibrado o no; en concreto:

"No hay más que una sola enfermedad y que un solo remedio. La perfecta armonía de órganos y funciones constituye la salud. La enfermedad es la aberración de esa armonía. La curación consiste, pues, en reestablecer la armonía quebrantada. El remedio general es la aplicación del magnetismo por los medios indicados..." (Mesmer, 1785/1931, pág. 141).

Pero, a juzgar por los escritos de Mesmer, el magnetismo no solo representa un método de curación sino una condición temporal del individuo, ya que:

"Un cuerpo en situación de armonía es insensible al Magnetismo, puesto que la proporción o armonía establecida no varía por la aplicación de una acción uniforme y general. Por el contrario, un cuerpo que ha perdido la armonía, y aunque de ordinario no sea sensible al Magnetismo, lo es en esta ocasión, porque la proporción aumenta por la aplicación magnética." (Mesmer, 1785/1931, pág. 102).

En suma, como expuso Ellenberger (1970), el sistema conceptual de Mesmer se fundamentaba en cuatro principios básicos: (1) Existe un fluido físico sutil que llena el universo y forma un medio de unión entre el hombre, la tierra y los cuerpos celestiales, y también entre hombre y hombre. (2) La enfermedad se origina por la desigual distribución de este fluido en el organismo humano; la recuperación se logra cuando se restaura el equilibrio. (3) Con la ayuda de ciertas técnicas, este fluido puede ser canalizado, almacenado y transmitido a otras personas. (4) De esta manera, se pueden provocar "crisis" en los pacientes y curar las enfermedades (Ellenberger, 1970/1976, pág. 85).

El magnetismo animal se propagó rápidamente entre la clase médica de la época, produciendo verdadero furor entre el público que acudía de todos los lugares de Francia para ser tratados por el excelso médico austriaco (Ellenberger, 1970). Sin embargo, la incesante fama de Mesmer y de su método llevó al monarca Luis XVI a pedir a una comisión de los más reputados científicos de la época que elaborasen un informe sobre la veracidad de los postulados mesméricos y la utilidad de sus técnicas. Dicha comisión estuvo formada por Benjamin Franklin, G. de Bory, A.L. de Lavoisier, J.S. Bailly, Majault, Sallin, J. d'Arcet, J.I. Guillotin y J.B. Le Roy. Tras varios estudios, publicaron un informe definitivo en Agosto de 1784. En dicho informe se plantean algunas explicaciones alternativas a la teoría del magnetismo animal que merecen ser destacadas (Binet y Féré, 1888):

"Los autores de este informe han comprobado que las causas principales de los efectos atribuidos al magnetismo animal se deben al contacto, la imaginación y la imitación. También han observado que las crisis ocurren más frecuentemente en mujeres que en hombres... Se ha comprobado que, al igual que las cuerdas de un instrumento musical que vibran al unísono, cuando una mujer es tocada por el magnetizador, las demás se ven instantáneamente afectadas. Así, los autores han observado en varias ocasiones que cuando una mujer entra en crisis, las demás lo hacen también casi al mismo tiempo.. Las mujeres siempre son magnetizadas por hombres; las relaciones establecidas son indudablemente aquellas de un paciente hacia su médico, pero este médico es un hombre y cualquiera que sea la enfermedad, no nos despoja de nuestro sexo, no nos exime completamente del poder del otro sexo; las enfermedades pueden debilitar impresiones sin destruirlas. Además, la mayoría de las mujeres que se prestan a ser magnetizadas no están realmente enfermas; muchas se prestan a ello debido al aburrimiento o por diversión; otras aún no estando totalmente sanas mantienen su frescura y su fuerza, los sentidos no están dañados y tienen toda la sensibilidad de la juventud; sus encantos son tales que pueden afectar al médico, y su salud es tal que puede hacerlas susceptibles a ser afectadas por el médico, de forma que el peligro es recíproco. La larga y continuada proximidad, el contacto requerido, la comunicación del calor humano, el intercambio de miradas, son formas y medios mediante los cuales es bien conocido que la naturaleza afecta a las comunicaciones de las sensaciones y los afectos. Generalmente, el magnetizador rodea las piernas de la paciente con las suyas de forma que las rodillas y otras zonas inferiores del cuerpo están en estrecho contacto. La mano se aplica a la región hipocondríaca y, en ocasiones, en la zona de los ovarios; por lo que, el contacto se realiza en muchas partes del cuerpo del paciente, entre ellas, las más sensibles... El tratamiento magnético debe ser necesariamente dañino para la moralidad. " (Binet y Féré, 1888, págs. 18-25).

Es interesante destacar que en las conclusiones de dicho informe no se evalúa si el magnetismo funciona o no, sino si existe realmente; esto es, si las evaluaciones producidas por esta técnica pueden ser atribuidas a una suerte de fuerzas magnéticas emanadas del operador o, si por el contrario, pueden ofrecerse otras explicaciones alternativas (Gauld, 1992).

En este sentido, del extracto del informe que incluye anteriormente pueden desprenderse algunos mecanismos de actuación implícitos en las sesiones mesméricas. El primer aspecto destacable es el referente a lo que, en la actualidad, podríamos calificar como aprendizaje por *imitación u observación de modelos*; esto es, parece que era frecuente que los efectos producidos en una paciente fueran rápidamente exhibidos por las demás enfermas, lo que suponemos, favorecía una determinada "atmósfera psicológica" que facilitaba la respuesta del sujeto en la dirección deseada por el operador. El segundo aspecto destacable podría etiquetarse como *expectativas positivas ante la tarea*; esto es, las sesiones magnéticas o mesméricas eran célebres a finales del siglo XVIII, muchas personas acudían a ellas como una forma de entretenimiento; otras como el último recurso para sus dolencias; en cualquier caso, es muy probable que las expectativas sobre los efectos curativos de estas técnicas jugaran un papel primordial en los resultados obtenidos posteriormente. Finalmente, el informe se dedica especialmente a analizar la *relación terapeuta-paciente*; así, parece que durante las sesiones se producía una relación interpersonal muy estrecha, en la cual, el contacto físico y verbal eran preponderantes, razón por la cual el Comité Científico y Académico denostó dichas prácticas, argumentando que afectaban gravemente a la moralidad. No obstante, independientemente de las calificaciones morales, es evidente que durante las sesiones magnéticas, el operador utilizaba frecuentemente la sugestión verbal y no verbal, lo que indudablemente nos lleva a observar el fenómeno desde otro punto de vista. De hecho, esta visión alternativa del magnetismo, no como una emanación de fuerzas divinas sino como la influencia de una persona sobre otra, tuvo también su representación a finales del XVIII.

Aunque las conclusiones de comité de científicos del rey Luis XVI influyeron notablemente sobre la verosimilitud de los planteamientos mesméricos, la visión alternativa al magnetismo animal más destacable de la época fue la defendida por José Custodio de Faria - El abate Faria - (1756-1819), contemporáneo de Mesmer y una de las figuras más desconocidas de la historia de la hipnosis (Moniz, 1960; Perry, 1978).

Este clérigo de origen portugués sustituyó los procedimientos de pases magnéticos por los de administrar instrucciones altamente directivas y autoritarias a sus pacientes - sugestiones hipnóticas -. Así mismo, supeditó la importancia del magnetizador a las variables del sujeto; esto es, pensaba que

el magnetismo dependía casi completamente de las propias capacidades del individuo magnetizado (Perry, 1978).

Moniz (1960), recoge un extracto de las técnicas aplicadas por Faria en donde se pueden observar algunos de estos aspectos:

"Primero elijo aquellos que tienen disposición adquirida para la concentración ocasional (hipnosis) y luego de hacerlos sentar en un asiento cómodo, pronuncio enérgicamente la palabra ¡duerma!. También suelo mostrarles mi mano abierta a cierta distancia, recomendándoles que la miren fijamente, sin cambiar la mirada y evitando el pestañeo. En el primer caso, les invito a cerrar los ojos y les advierto que en cuanto los intime a dormir, sentirán un temblor en sus miembros y se dormirán. Esta sacudida es una prueba cierta de franco abandono a la concentración (hipnosis). En el segundo caso, me fijo que no pestañeen y les aproximo mi mano abierta desde cierta distancia. Si observo que no cierra los ojos, les someto en seguida a otra prueba. Pero antes de preparar a los nuevos epoptas (sujetos muy sugestionables), tomo la precaución de hacerlos dormir en mis sesiones ante otros epoptas ya habituados al sueño. El fin de esta medida no es sino facilitar el sueño a aquellos que ya poseen disposiciones adquiridas. Pero si este procedimiento no da los efectos esperados, a las personas aptas les toco la coronilla, el hueso frontal y la base de la nariz, el diafragma y el corazón, rodillas y dedos de los pies. Demuestra la experiencia que, una ligera presión en tales partes, donde la sangre es extraordinariamente líquida, provoca casi siempre una concentración suficiente para la abstracción de los sentidos, con tal que no haya oposición voluntaria o falta de entendimiento" (Moniz, 1960, págs. 82-83, los paréntesis son nuestros).

De este texto pueden extraerse algunas conclusiones interesantes:

1. No todos los sujetos son igualmente influenciables.
2. Algunos sujetos son especialmente sugestionables. Faria los denomina epoptas.
3. El proceso de inducción utilizado se basa en la técnica de fijación ocular más la administración de instrucciones directivas: ¡duerma!.
4. La hipnosis es un proceso de aprendizaje que puede producirse bien por aproximaciones sucesivas, bien por observación de modelos, bien por efectos físicos.

5. La colaboración y comprensión de las instrucciones por parte del sujeto son elementos esenciales para que la hipnosis tenga lugar.

Por todo ello, el Abate Faria puede ser considerado como uno de los primeros precursores de las modernas concepciones sobre la hipnosis, debido a que: (1), plantea que existen diferencias en el comportamiento hipnótico en relación con la sugestionabilidad, adelantándose así a los planteamientos de Bernheim y la Escuela de Nancy; y, (2), plantea que la producción de la hipnosis se lleva a cabo a través de un proceso de concentración y la administración de instrucciones directivas, adelantándose a las tesis de James Braid, erróneamente considerado como el padre del moderno hipnotismo.

Otro de los primeros precursores de las modernas concepciones sobre la hipnosis fue el médico francés Alexandre Bertrand (1795-1831). Bertrand dedicó especial interés a criticar y desautorizar las tesis fluidistas promulgadas por los magnetizadores de la época. Su estudio se centró en las experiencias de éxtasis, que este autor consideraba estrechamente relacionadas con los fenómenos de sonambulismo provocados por el magnetismo animal (Bertrand, 1823). Consideraba que estas experiencias se producían por una predisposición más orgánica que mental y, por consiguiente, los efectos atribuidos al magnetismo derivaban de un trastorno orgánico y no de un posible fluido emanado del operador. En este sentido, Bertrand delineaba las bases conceptuales sobre las que se apoyarían posteriormente Charcot y sus seguidores para explicar el "gran hipnotismo" (Gauld, 1992).

Con Faria como precursor de la tesis de las diferencias individuales en relación con la sugestionabilidad y Bertrand como primer exponente de la teoría de un estado patológico especial que se produce como consecuencia de las prácticas mesméricas, quedaba abonado el terreno para la puesta en escena de una de las controversias más enérgicas que se suscitarían a finales del siglo XIX.

FINALES DEL SIGLO XIX: LA BELLE EPOQUE DE LA HIPNOSIS

A finales del siglo XIX, especialmente a partir de 1882, la hipnosis o, más comúnmente denominado en la época, el hipnotismo era uno de los centros de interés científico más notables. William James (1890), le dedicó un capítulo de su obra *Principles of Psychology*, resumiendo el panorama teórico en tres grandes concepciones del estado hipnótico: 1, el magnetismo animal; 2, la teoría de la neurosis, según la cual el estado hipnótico era una condición patológica en la que ciertas personas predispuestas podían entrar; y 3, la teoría de la sugestión, que negaba la

existencia de un estado especial, relegando cualquier manifestación hipnótica a fenómenos de sugestión y sugestionabilidad.

Es cierto que, aunque el magnetismo animal sobrevivió a los avatares del "siglo de las luces", pocos eran los científicos que en la segunda mitad del XIX defendían sus postulados a ultranza. De hecho, entre 1860 y 1880, tanto el magnetismo como el hipnotismo estaban considerablemente desprestigiados (Ellenberger, 1970). Habría que esperar dos años más para que el hipnotismo fuera progresivamente aceptado en los círculos intelectuales de la época. A partir de entonces, la controversia teórica se centraría en el campo de la naciente psiquiatría y psicología. En concreto, en la pugna teórica y metodológica entre dos escuelas: la Escuela de la Salpêtrière y la Escuela de Nancy.

La escuela de la Salpêtrière en París estaba constituida toda una serie de médicos liderados por Jean-Martin Charcot, entre los que se encontraban Gilles de la Tourette, Freud y Babinski; aunque, en realidad por el hospital de la Salpêtrière pasaron la mayoría de los neurólogos de la época, ya que entre 1870 y 1893, Charcot estuvo considerado como la eminencia más relevante de la neurología de su tiempo (Ellenberger, 1970).

Hacia 1870, Charcot se encargó de una sala especial del Hospital reservada a pacientes histéricas y epilépticas., motivo por el cual extendió sus estudios de anatomo-patología del sistema nervioso a los trastornos histéricos. Probablemente por influencia de Charles Richet, Charcot comenzó a utilizar el hipnotismo como una forma de provocar fenómenos histéricos en sus experiencias. A principios de 1882, expuso sus conclusiones en la Academia de Ciencias francesa, lo que provocó que el hipnotismo, hasta entonces rechazado por la ciencia ortodoxa, fuera finalmente aceptado, favoreciendo la publicación de gran cantidad de obras sobre el tema; por ello, se conoce este período como la *belle époque* de la hipnosis.

Las conclusiones sobre la hipnosis obtenidas por Charcot y sus discípulos se convirtieron en paradigmáticas para gran número de practicantes de la época, especialmente para uno de sus más rigurosos seguidores, Joseph François Babinski. Chertok (1988), recoge sus postulados, que bien pueden hacerse extensivos a toda la Escuela de la Salpêtrière:

1. Los indicadores somáticos que tienen lugar en algunos sujetos bajo hipnosis son de fundamental importancia porque proporcionan una evidencia legítima de la ausencia de simulación.

2. Los fenómenos hipnóticos pueden presentar un agrupamiento especial en tres estadios distintos: catalepsia, letargia y sonambulismo. Esta es la forma más perfecta de hipnotismo, la que debe tomarse por tipo, y que nosotros proponemos denominar "gran hipnotismo".
3. Las manifestaciones del hipnotismo y gran hipnotismo pueden desarrollarse independientemente de toda sugestión.
4. El hipnotismo, en su forma más pura, debe ser considerado como un estado patológico.

Por otro lado, en la ciudad de Nancy (provincia de Lorena, Francia), un médico rural, Auguste Ambroise Liébeault, fundaría lo que se dió en conocer como **la Escuela de Nancy**, que aunque más pobremente organizada que su homónima en París, sería el principal artífice del contrapunto de la controversia teórica sobre la hipnosis a finales del siglo XIX.

Si Liébeault puede ser considerado como el padre espiritual de la Escuela de Nancy, su verdadero director y teórico fue Hippolyte Bernheim. Influenciado, entre otros, por Bertrand y Faria, Bernheim (1886) planteó una concepción del hipnotismo diametralmente opuesta a la de Charcot y Babinski. Dicha concepción se basa en la sugestión y la sugestionabilidad como elementos fundamentales de la hipnosis:

1. La sugestionabilidad se encuentra en personas no hipnotizadas tanto como en sujetos hipnotizados.
2. En cada caso, se encuentra presente en diferentes grados.
3. La hipnosis es el estado de sugestionabilidad aumentada por excelencia.
4. La hipnosis es un estado fisiológico que únicamente puede obtenerse mediante sugestiones apropiadas.
5. La hipnosis posee grados de profundidad que pueden medirse mediante la sugestionabilidad del sujeto hipnotizado.

Con el tiempo, Bernheim llegó a dar tanta importancia a la sugestión que fue restringiendo el uso de la hipnosis hasta llegar a plantear que cualquier efecto hipnótico podía producirse mediante sugestión en vigilia. De hecho, desarrolló una cierta metodología sistemática a tal efecto que denominó "psicoterapia" (Bernheim, 1891). Así, en cierta medida, es posible

que Bernheim haya sido uno de los primeros fundadores de la psicoterapia tal y como la entendemos hoy en día (Ellenberger, 1970).

Debido a que Nancy se encontraba muy lejos del centro intelectual de la sociedad occidental de la época, París, a que la estructura organizativa de Nancy era mucho menos sistemática que la del Hospital de la Salpêtrière y a que la influencia en los círculos científicos de Bernheim era virtualmente inexistente comparada con la del eminente neurólogo Charcot, las tesis promulgadas por la Escuela de Nancy tuvieron una relativa y escasa proyección en el mundo científico hasta la última década del siglo XIX.

A partir de entonces, y especialmente tras la muerte de Charcot en 1893, Bernheim comenzó a ser realmente considerado entre los psiquiatras de la época. Así, sus tesis influyeron en diversos autores que, a su vez, se convertirían en precursores de la moderna psiquiatría y psicología: Moll, Schrenck-Notzing, Bechterev, Bramwell, Sidis, Prince, Janet o Freud.

Efectivamente, el tiempo terminó decantando la controversia del lado de Bernheim y la Escuela de Nancy. De hecho, sus concepciones sobre la sugestión y la hipnosis se mantienen vigentes en la actualidad, mientras que las tesis de Charcot y sus seguidores han sido refutadas y relegadas al baul de la historia de la psicopatología. (Weitzenhoffer 1978 y 1985).

SIGLO XX: EL DESARROLLO DE LA HIPNOSIS CIENTIFICA

El cambio de siglo supuso una nueva recesión en el uso de las técnicas de hipnosis. A nuestro juicio, la muerte de Charcot, la aplicación cada vez más generalizada de los anestésicos químicos y la virtual inexistencia de datos experimentales replicables sobre los efectos clínicos de la hipnosis, favorecieron que la comunidad de científicos, especialmente psicólogos, relegara la hipnosis a consideraciones meramente anecdóticas. Además, los años veinte y treinta supusieron un progresivo desplazamiento del *zeitgeist* de la Psicología desde el interés por la consciencia hacia el énfasis en la conducta y los procesos observables y más directamente cuantificables. Y en aquel momento, la hipnosis no se encontraba dentro de los fenómenos psicológicos susceptibles de ser estudiados según las normas de la metodología experimental más rigurosa. De hecho, la situación científica de la hipnosis llegó a ser tan realmente precaria que, en los años veinte, prácticamente no existían publicaciones relevantes, lo que llevó a Janet (1925) a diagnosticar la situación como que "el hipnotismo está realmente muerto, hasta el día de su resurrección" (Janet, 1925, vol.1, pág. 203).

En Europa, pocos eran los que mantenían el uso de la hipnosis (Bernheim, Vogt o Janet), especialmente desde que Freud sustituyera estas técnicas por la "asociación libre". En los Estados Unidos de América, algunos autores, aglutinados en torno a la Universidad de Harvard, mantuvieron su interés por la hipnosis y los fenómenos de disociación: Sidis (1898), Prince (1908) o McDougall (1926). Otra línea independiente de trabajo fue protagonizada por Hull (1933), que realizó en la Universidad de Wisconsin los primeros estudios de laboratorio sobre sugestionabilidad e hipnosis. De hecho, se considera el trabajo de Hull (1933) como el precursor más evidente de lo que posteriormente se denominaría "hipnosis científica". Finalmente, es destacable en los años veinte y treinta la labor esencialmente clínica de uno de los alumnos de Hull, Milton H. Erickson, que con el tiempo sería considerado uno de los terapeutas más sobresalientes en el ámbito de la hipnosis clínica (Hilgard, 1987). En cualquier caso, la actividad de estos autores puede considerarse como de carácter aislado, porque en ningún caso tuvieron continuidad y su aportación al estudio de la hipnosis no sería formalmente reconocida hasta varias décadas después.

Sin embargo, con la Segunda Guerra Mundial, la necesidad de intervenciones rápidas y efectivas en los hospitales militares o en el frente de combate, reavivó el interés por el empleo de la hipnosis y, por extensión, el interés por la posible utilidad de dichas técnicas en el ámbito clínico en general. Como consecuencia, a finales de los 40 y en la década de los 50, se fundan dos sociedades profesionales, la Society for Clinical and Experimental Hypnosis (en 1949, que en 1958 pasaría a denominarse International Society for Clinical and Experimental Hypnosis) y la American Society of Clinical Hypnosis (en 1958) que, con sus respectivas publicaciones regulares (el Journal of Clinical and Experimental Hypnosis y el American Journal of Clinical Hypnosis, respectivamente), contribuirían al incremento en el interés y aplicación de la hipnosis; hasta el punto que, en 1958, la American Medical Association y la British Medical Association legitimizan su utilización dentro del ámbito profesional de médicos y psicólogos (A.M.A., 1958; Kroger, 1963). Mas tarde, la American Psychological Association refrendaría esta actuación constituyendo en 1960 un comité de expertos encargados de cualificar a los profesionales de la salud en la aplicación de técnicas de hipnosis, "The American Board of Examiners in Psychological Hypnosis" (A.P.A., 1961); y posteriormente, en 1973, creando la División 30, denominada "Psychological Hypnosis" (Hilgard, 1987).

Este "cambio de aires" ocurrido en los cincuenta favorecería finalmente la entrada definitiva de la hipnosis en los laboratorios de psicología experimental, lo que formalmente inicia el periodo conocido como "hipnosis científica".

Las líneas maestras que fundamentarían este periodo pueden identificarse en la actividad de tres laboratorios que desarrollarían sus propias líneas de investigación y su particular perspectiva sobre la naturaleza de la hipnosis, lo que contribuiría a que en la década de los 60-70 se fraguara el núcleo de la controversia de la cual es objeto este trabajo.

En 1957, Ernest R. Hilgard funda el primer laboratorio de hipnosis en la Universidad de Stanford (California), dedicado a la elaboración de escalas para medir la hipnotizabilidad o capacidad para ser hipnotizado en la población general; así como, estudiar las relaciones de la hipnosis con variables como la edad, el sexo, características de personalidad, etc (Hilgard, 1965). Dos años más tarde, en 1959, Theodore X. Barber, establece un pequeño pero productivo laboratorio en la Fundación Medfield del Hospital del Estado de Massachusetts, con la intención de estudiar los efectos de las expectativas, creencias y motivaciones sobre la capacidad para ser hipnotizado, así como las reacciones psicofisiológicas producidas por las sugerencias hipnóticas; igualmente, Barber y sus colaboradores desarrollaron escalas para evaluar la sugestionabilidad y la capacidad de imaginación ante instrucciones determinadas (Barber, 1969). Finalmente, Martin T. Orne, en 1960, recoge la tradición mantenida por McDougall, Prince o Sidis, estableciendo su laboratorio en la Universidad de Harvard, aunque posteriormente se trasladaría al Hospital de la Universidad de Pennsylvania en Filadelfia. Interesado en los factores motivacionales de la hipnosis, dedica su trabajo a estudiar diferentes fenómenos hipnóticos como la regresión hipnótica, la producción de amnesia e hipermnesia mediante sugestión, etc (Orne, 1978).

A partir de aquí, los estudios de laboratorio se incrementan notablemente hasta el punto de que tan sólo en el periodo comprendido entre 1958 y 1968 aparecieron más publicaciones que en los doscientos años anteriores de historia de la hipnosis (Spanos y Chaves, 1970).

Este estado de cosas lleva a la consolidación de la llamada *hipnosis experimental*; esto es, el estudio de los fenómenos de hipnosis y sugestión en condiciones de laboratorio, que frecuentemente matizará o criticará los resultados obtenidos en el campo clínico o aplicado por la llamada *hipnosis clínica*, hasta el punto de presentar, en ocasiones, resultados notablemente divergentes sobre la eficacia de tal o cual técnica o la veracidad de los efectos obtenidos con tal o cual fenómeno hipnótico, como es el caso de la hipermnesia hipnótica, la analgesia hipnótica, la regresión hipnótica, etc (González Ordí y Miguel Tobal, 1991).

Como consecuencia de esta evolución, en la década de los 70-80 nos encontramos con dos ejes conceptuales de carácter dicotómico predominantes en el ámbito de la hipnosis: "teóricos del estado versus

teóricos del no estado" e "hipnosis clínica versus hipnosis experimental". Es muy posible que las combinaciones entre las cuatro categorías resultantes del cruce de estos dos ejes sea la responsable, en última instancia, de la falta de congruencia y uniformidad de los datos obtenidos por distintos laboratorios. Aunque como Coe (1989) ha sugerido, a través de una revisión bibliométrica de los artículos sobre hipnosis aparecidos en cuatro revistas especializadas (*American Journal of Clinical Hypnosis*, *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, *Journal of Abnormal Psychology* y *Journal of Personality and Social Psychology*), en el período comprendido entre 1981-1983, más que una interacción entre todos los factores, parece existir una relación directa entre trabajos clínicos y teóricos del estado, por un lado; y estudios experimentales y teóricos del no estado, por el otro. En otras palabras, existiría una tendencia en el ámbito clínico de la hipnosis a conceptualizarla como un estado especial al que se accede a través de procedimientos especiales; sin embargo, cuando la hipnosis entra en el laboratorio, bajo rigurosos controles experimentales, se hace difícil mantener esta postura en toda su intensidad. Entre otras razones, porque por el momento la investigación psicológica y psicofisiológica no ha podido determinar criterios independientes, diferenciales y replicables en favor de la existencia de un supuesto "estado de hipnosis" (Miguel Tobal y González Ordi, 1984). Razón por la cual, la década de los 80 y principios de los 90 ha presenciado un acercamiento de ambas posturas, perspectiva del estado y no estado, con la intención de centrarse más en los mecanismos responsables del comportamiento hipnótico, abandonando planteamientos apriorísticos intensos y cuasi-militantes. Siguiendo a Kihlstrom (1985): "Si consideramos el vocablo "estado" sólo como un término, sin propiedades causales o características definitorias, la cuestión de si la hipnosis es un estado especial de conciencia o no deja de tener relevancia sustantiva, y los investigadores pueden proceder a analizar los fenómenos hipnóticos y las diferencias individuales en relación con la sugestionabilidad hipnótica en términos de sus mecanismos subyacentes" (Kihlstrom, 1985, pág. 405).

CONCLUSIONES: ¿QUO VADIS HIPNOSIS?

A través de esta somera revisión histórica de más de doscientos años de evolución de la hipnosis en la cultura occidental, podemos extraer algunas conclusiones interesantes en relación con la cuestión de la naturaleza de la hipnosis:

1. A lo largo de los distintos períodos históricos de auge de la hipnosis han existido dos posiciones teóricas predominantes: una, que promulga que los fenómenos hipnóticos son función de un estado especial al que se accede por procedimientos específicos (el fluido magnético promulgado por Mesmer, una condición patológica favorecedora promulgada por la escuela de la Salpêtrière, un estado especial de

consciencia promulgado por los teóricos del estado); y dos, que no es necesario recurrir al concepto de estado especial o alterado para justificar los fenómenos producidos por la hipnosis, ya que puede ser suficientemente explicado a través de las capacidades de imaginación y concentración del sujeto (Faria), un elevado nivel de sugestionabilidad (Bernheim), o el grado de expectativas, motivación y actitudes frente a la tarea de ser hipnotizado (teóricos del no estado).

2. Ambas posturas han estado generalmente enfrentadas, generando marcos teóricos y conceptuales que han evolucionado en paralelo, siendo aparentemente irreconciliables (Mesmer versus Faria, Charcot versus Bernheim, o Hilgard versus Barber, etc).
3. Con la entrada de la hipnosis en los laboratorio de psicología, se genera una nueva postura dicotómica: hipnosis experimental versus hipnosis clínica. Esta postura lleva a que los datos obtenidos por el laboratorio no siempre sean coherentes con los generados en los ambitos aplicados, lo cual promueve una nueva fuente de conflicto en el campo de la hipnosis (González Ordi y Miguel Tobal, 1991).
4. Actualmente, parece existir una tendencia hacia la superación de esta controversia, aproximando estas posturas al concebir la hipnosis como conjunto de procedimientos que potencian ciertas capacidades preexistentes en los individuos. En este sentido, variables como las expectativas, actitudes, roles, el tipo de instrucciones (sugestiones) administradas, las creencias del sujeto sobre la efectividad del operador, la capacidad de focalización y reorientación de la atención, la capacidad de relajación, imaginación, implicación emocional, disociación, etc, serían variables a tener en cuenta a la hora de plantear un modelo explicativo consistente sobre la naturaleza del proceso hipnótico (González Ordi, 1992).
5. Sin embargo, las soluciones de esta controversia no son fáciles; probablemente deban pasan por la elaboración de un modelo explicativo que integre diversas variables intervinientes en el proceso hipnótico. Desgraciadamente, tan sólo contamos con aproximadamente cuarenta años de investigación de laboratorio para poder explicar cuales son los fundamentos psicológicos, psicofisiológicos y neuropsicológicos de la hipnosis; por tanto, cualquier intento de integración debe ser necesariamente prudente en sus objetivos y aguardar a que existan datos suficientemente consistentes para atreverse a formular una conclusión definitiva.

La historia del magnetismo animal y de la hipnosis evidencia que siempre han existido explicaciones alternativas y, aparentemente

irreconciliables. El futuro del estudio sobre la hipnosis debe construirse en base a aunar objetivos, definir claramente las variables de estudio, homogeneizar las estrategias de investigación y esperar a que los resultados nos señalen un camino común para poder interpretar definitivamente las características subyacentes del proceso hipnótico.

REFERENCIAS

- AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION (1958). Medical use of hypnosis. **Journal of the American Medical Association**, **168**, 186-189.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (1961). American Board of Examiners in Psychological Hypnosis. **American Psychologist**, **16**, 203-205.
- BANYAI, E.I.; MESZAROS, I. y CSOKAY, L. (1985). Interaction between hypnotist and subject: A social psychophysiological approach. En D. Waxman, P.C. Misra, M. Gibson y M.A. Basker (Eds.): **Modern trends in hypnosis**. New York: Plenum Press.
- BARBER, T.X. (1969). **Hypnosis: A scientific approach**. New York: Van Nostrand Reinhold.
- BARBER, T.X. (1979). Suggested ("hypnotic") behavior: The trance paradigm versus the alternative paradigm. En E. Fromm y R. Shor (Eds.): **Hypnosis: Developments in research and new perspectives**. New York: Aldine Pub.
- BARBER, T.X. y WILSON, S.C. (1978). Hypnosis, suggestions, and altered states of consciousness: experimental evaluation of the new cognitive-behavioral theory and traditional trance-state theory of hypnosis. En J. Kamiya y T.X. Barber (Eds.): **Biofeedback and Self-Control**. New York: Aldine Publishing Co.
- BERNHEIM, H. (1886). **De la suggestion, et de ses applications à la thérapeutique**. París: Doin.
- BERNHEIM, H. (1891). **Hypnotisme, suggestion, psychothérapie, Études nouvelles**. París: Doin.
- BERTRAND, A. (1823). **Traité du somnambulisme et des différentes modifications qu'il présente**. París: Dentu.
- BINET, A. y FERE, C.S. (1888). **Animal Magnetism**. New York: D. Appleton and Co.
- BOWERS, K.S. (1976). **Hypnosis for the seriously curious**. New York: W.W. Norton & Co.
- BRAMWELL, J.M. (1903). **Hypnotism, its history, practice and theory**. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- BURROWS, G.D. y DENNERSTEIN, L. (Eds.) (1988). **Handbook of hypnosis and psychosomatic medicine**. Amsterdam: Elsevier/North-Holland Biomedical Press.
- CHERTOK, L. (1988). Early theories of hypnosis. En G. D. Burrows y L. Dennerstein (Eds.): **Handbook of hypnosis and**

- psychosomatic medicine.** Amsterdam: Elsevier/North-Holland Biomedical Press.
- COE, W.C. (1989). Hypnosis: The role of sociopolitical factors in a paradigm clash. En N.P. Spanos y J.F. Chaves (Eds.): **Hypnosis: The cognitive-behavioral perspective.** Buffalo: Prometheus Books.
- CRASILNECK, H.B. y HALL, J.A. (1985). **Clinical hypnosis: Principles and applications.** New York: Grune & Stratton Co.
- CRAWFORD, H.J. (1992). **Attention and disattention: Neurophysiological processes correlated with hypnotizability.** Comunicación presentada en el XXV International Congress of Psychology, celebrado en Bruselas, 19-24 de Julio de 1992.
- CRAWFORD, H.J. y GRUZELIER, J.H. (1992). A midstream view of the neuropsychophysiology of hypnosis: Recent research and future directions. En E. Fromm y M. Nash (eds.): **Contemporary perspectives in hypnosis research.** New York: Guilford Press.
- DeBENEDITTIS, G. y SIRONI, V. (1988). Arousal effects of electrical brain stimulation in hypnosis. **International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis**, 36, 96-106.
- EDMONSTON, W.E. (1981). **Hypnosis and Relaxation: Modern verification of an old equation.** New York: John Wiley & Sons.
- EDMONSTON, W.E. (1986). **The Induction of hypnosis.** New York: John Wiley & Sons.
- ELLENBERGER, H.F. (1970). **The discovery of unconscious. The history and evolution of dynamic psychiatry.** New York: Basic Books (versión en castellano: El descubrimiento del inconsciente. Madrid: Gredos, 1976).
- FROMM, E. y NASH, M. (Eds.) (1992): **Contemporary perspectives in hypnosis research.** New York: Guilford Press.
- FROMM, E. y SHOR, R.E. (Eds.) (1979). **Hypnosis: Developments in research and new perspectives.** New York: Aldine Publishing Co.
- GAULD, A. (1992). **A history of hypnotism.** Cambridge: Cambridge University Press.
- GIBSON, H.B. y HEAP, M. (1991). **Hypnosis in therapy.** London: LEA.
- GONZALEZ ORDI, H. (1992). **Hipnosis, sugestión y sugestionabilidad: hacia un intento de delimitar las características del proceso hipnótico.** Comunicación presentada al Congreso Iberoamericano de Psicología, Area 3: Psicología Clínica, celebrado en Madrid, 5-10 de Julio de 1992.
- GONZALEZ ORDI, H. y MIGUEL TOBAL, J.J. (1991). **Datos experimentales versus clínicos en la investigación sobre hipnosis: posible fuente de un conflicto.**

- Comunicación presentada al II Congreso de Asociaciones de Terapia y Modificación de Conducta de Países de Lenguas Latinas "Latini Dies". Sitges (Barcelona), 2-4 de Mayo de 1991.
- HEAP, M. y DRYDEN, W. (Eds.) (1991). **Hypnotherapy: A handbook**. Philadelphia: Open University Press.
- HILGARD, E.R. (1965). **Hypnotic Susceptibility**. New York: Harcourt, Brace and World.
- HILGARD, E.R. (1973). The domain of hypnosis, with some comments on alternative paradigms. **American Psychologist**, **28**, 972-982.
- HILGARD, E.R. (1975). Hypnosis. **Annual Review of Psychology**, **26**, 19-44.
- HILGARD, E.R. (1986). **Divided Consciousness: Multiple controls in human thought and action**. New York: Wiley & Sons.
- HILGARD, E.R. (1987). **Psychology in America: A historical survey**. New York: Harcourt, Brace & Jovanovich.
- HILGARD, J.R. (1974). Imaginative involvement: Some characteristics of the highly hypnotizable and the non-hypnotizable. **International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis**, **22**, 138-156.
- HULL, C.L. (1933). **Hypnosis and suggestibility: An experimental approach**. New York: Appleton Century Crofts.
- JAMES, W. (1890). **Principles of Psychology**. Massachusetts: Harvard University Press, (reedición 1981).
- JANET, P. (1925). **Psychological healing: A historical and clinical study**. 2 vols. New York: Macmillan.
- KIHLSTROM, J.F. (1985). Hypnosis. **Annual Review of Psychology**, **36**, 385-418.
- KROGER, W.S. (1963). **Clinical and Experimental Hypnosis**. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- LYNN, S.J. y RHUE, J.W. (Eds.) (1991a). **Theories of Hypnosis: Current models and perspectives**. New York: Guilford Press.
- LYNN, S.J. y RHUE, J.W. (1991b). Hypnosis theories: Themes, variations, and research directions. En S.J. Lynn y J.W. Rhue (eds.): **Theories of Hypnosis: Current models and perspectives**. New York: Guilford Press.
- MACHOVEC, F.J. (1979). The cult of Asklepios. **American Journal of Clinical Hypnosis**, **22**, 85-90.
- MacLEOD-MORGAN, C. (1985). Hemispheric specificity and hypnotizability: An overview of ongoing EEG research in South Australia. En D. Waxman, P.C. Misra, M. Gibson y M.A. Basker (Eds.): **Modern trends in hypnosis**. New York: Plenum Press.
- McDOUGALL, W. (1926). **An outline of abnormal psychology**. Londres: Methuen & Co.
- MESMER, F.A. (1785). **Aphorismes de M. Mesmer: Dictés à l'assemblée de ses élèves, & dans lesquels on trouve**

- ses principes, sa théorie et les moyens de magnétiser; le tout formant un corps de doctrine, développé en trois cents quarantequatre paragraphes pour faciliter l'application des commentaires au magnétisme animal.** París: Bertrand (versión en castellano: Los fundamentos del Magnetismo Animal. Barcelona: Jasón, 1931)
- MIGUEL TOBAL, J.J. y GONZALEZ ORDI, H. (1984). Hipnosis y registros fisiológicos. **Informes de Psicología**, 3, 197-207.
- MONIZ, E. (1960). **El abate Faria en la historia de la hipnosis.** Buenos Aires: Poblet.
- MUTHU, D.C. (1930). **A short account of the antiquity of Hindu medicine and civilization.** London: Ballière, Tindall & Cox.
- NAISH, P.L.N. (Ed.) (1986): **What is hypnosis?: Current theories and research.** Milton Keynes: Open University Press.
- ORNE, M.T. (1970). Hypnosis, motivation, and the ecological validity of the psychological experiment. En W.J. Arnold y M.M. Page (Eds.): **Nebraska Symposium on Motivation** Lincoln: University of Nebraska Press.
- ORNE, M.T. (1978). Hipnosis. En G. Lindzey, C. Hall y R. Thompson (Eds.): **Psicología.** Barcelona: Omega.
- PERRY, C.W. (1978). The Abbé Faria: A neglected figure in the history of hypnosis. En F.H. Frankel y H.S. Zamansky (Eds.): **Hypnosis at Its Bicentennial.** New York: Plenum Press.
- PRINCE, M. (1908). **The dissociation of a personality: A biographical study in abnormal psychology.** New York: Longmans, Green and Co.
- SARBIN, T.R. y COE, W.C. (1972). **Hypnosis: A social psychological analysis of influence communication.** New York: Holt, Rinehart & Winston.
- SHEEHAN, P.W. y PERRY, C.W. (1976). **Methodologies of hypnosis: A critical appraisal of contemporary paradigms of hypnosis.** Hillsdale, N.J.: LEA.
- SIDIS, B. (1898). **The psychology of suggestion: A research into subconscious nature of man and society.** New York: D. Appleton and Co.
- SPANOS, N.P. y CHAVES, J.F. (1970). Hypnosis research: A methodological critique of experiments generated by two alternative paradigms. **American Journal of Clinical Hypnosis**, 13, 108-127.
- SPANOS, N.P. y CHAVES, J.F. (Eds.) (1989) **Hypnosis: The cognitive-behavioral perspective.** Buffalo: Prometheus Books.
- SPANOS, N.P. y CHAVES, J.F. (1991). History and historiography of hypnosis. En S.J. Lynn y J.W. Rhue (Eds.): **Theories of**

- Hypnosis: Current models and perspectives.** New York: Guilford Press.
- TELLEGEN, A. y ATKINSON, G. (1974). Openness to absorbency and self-altering experiences ("absorption"): A trait relating to hypnotic susceptibility. **Journal of Abnormal Psychology**, **83**, 268-277.
- TORRES NORRY, J. (Comp.) (1987). **Ivan P. Pavlov: El sueño y la hipnosis.** Buenos Aires: Psique.
- WAGSTAFF, G.F. (1991): Compliance, belief, and semantics in hypnosis: A nonstate, sociocognitive perspective. En S.J. Lynn y J. Rhue (Eds.): **Theories of hypnosis: Current models and perspectives.** New York: Guilford Press.
- WEITZENHOFFER, A.M. (1978). What did he (Bernheim) say?. En F.H. Frankel y H.S. Zamansky (Eds.): **Hypnosis at its Bicentennial.** New York: Plenum Press.
- WEITZENHOFFER, A.M. (1980). Hypnotic susceptibility revisited. **American Journal of Clinical Hypnosis**, **22**, 130-146.
- WEITZENHOFFER, A.M. (1985). In search of hypnosis. En D. Waxman, P.C. Misra, M. Gibson y M.A. Basker (Eds.): **Modern trends in hypnosis.** New York: Plenum Press.
- WEITZENHOFFER, A.M. (1989). **The practice of hypnotism.** 2 vols. New York: John Wiley & Sons.
- WESTER, W.C., II y SMITH, A.H., Jr. (Eds.) (1984). **Clinical Hypnosis: A multidisciplinary approach.** Philadelphia: Lippincott.
- WICKRAMASEKERA, I.E. (1988). **Clinical behavioral medicine.** New York: Plenum Press.
- WICKRAMASEKERA, I.E. (1990). The common therapeutic elements and procedural components in self-hypnosis and other stress reduction techniques. En P. Suefeld, J.W. Turner, Jr. y T.H. Fine (Eds.): **Restricted Environmental Stimulation: Theoretical and empirical developments in flotation REST.** Berlin: Springer-Verlag.
- WOLBERG, L.R. (1948). **Medical Hypnosis. Vol.1: The principles of hypnotherapy.** New York: Grune & Stratton.

NOTAS

1. Departamento de Psicología Básica (Procesos Cognitivos). Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. 28223 Madrid.
2. Unidad de Historia de la Psicología. Departamento de Psicología Básica. Facultad de Psicología. Universitat de Valencia.